



سر مقاله؛

اندیشگاه سلامت راه برون رفت از مشکلات اجرایی

آیین نامه اندیشگاه سلامت دانشگاه در بیست و پنجمین جلسه هیات محترم ریسه دانشگاه به تصویب رسید. اندیشگاه سلامت محلی برای گفتگوی صاحب نظران درباره موضوعات چالش زای اولویت دار بر سر راه توسعه پایدار سلامت محور استان می باشد. در این اندیشگاه پیشنهادات افراد صاحب نظر یا دارای تجربه که نتیجه ی آن حل مشکلات و مسائل کوچک مرتبط با سلامت، تغییر در روش های منتهی شونده به سلامت مردم و محیط، کمک به توسعه و ارتقای سلامت یا نوعی خلاقیت و نوآوری در نظام سلامت استان است مورد بحث قرار می گیرد. اندیشگاه سلامت به دنبال پاسخ به چند پرسش مهم؛ چه کنیم؟ چرا؟ چگونه؟ و برای چه کسانی؟ می باشد. یکی از راهکارهای کاهش هزینه اثربخشی فعالیت های مرتبط با سلامت خود محور نمودن این فعالیت های می باشد. ما معتقدیم کلیه حوزه های دانشگاه باید اندیشگاه سلامت داشته باشند و هر فعالیتی قبل از اجرا در این اندیشگاه باید مورد بحث و بررسی قرار گیرد. وجود یک اتاق فکر دارای اصول و قواعد علمی باعث ساختارمند شدن ذهن مدیران آن مجموعه خواهد شد. باید پذیرفت که بخش عمده فعالیت های سلامت محور از جمله فعالیت های آموزشی که نتایج رضایت بخش ندارد به دلیل نبود تفکر کافی مجریان در قبل از اجرای آن است. تنها با صرف ساعات متوالی فکر کردن در باره یک موضوع می توان آثار مثبت و منفی اجرای یک فعالیت را در کوتاه مدت و دراز مدت ارزیابی نمود. با استمرار فعالیت اندیشگاه سلامت دانشگاه و تولد اندیشگاههای جدید در حوزه های مختلف دانشگاه و بکارگیری خرد جمعی در فعالیت ها شاهد رشد و بالندگی دانشگاه در عرصه های فعالیت خود خواهیم بود.

دانش سلامت همه جانبه؛

کمیسیون عوامل اجتماعی تعیین کننده سلامت سازمان جهانی بهداشت (CSDH)

۱- اهداف کمیسیون عوامل اجتماعی تعیین کننده سلامت:

کمیسیون SDH زمانی تاسیس شد که انگیزه اقدام در جهت دستیابی به عوامل اجتماعی تعیین کننده سلامت مهیا شده بود. همنویایی عوامل مربوط به شواهد علمی، بسیج حوزه های ذیربط و سیاست های گسترده توسعه، شرایطی ایجاد کرده است که با پیشرفت های بی سابقه ای در سیاست های بهداشت و سلامت برای لحاظ کردن SDH همراه بوده است اما بسیاری از کشورها و جوامع از این امر محروم شدند. بویژه در مناطقی از جهان که نیازمند خدمات بهداشتی بیشتری بودند و تأثیرات منفی عوامل اجتماعی موثر بر سلامت در آنها بیشتر بود.

در حال حاضر، فشار عمده ای برای دستیابی به این حرکت در زمینه SDH لازم است تا آنرا به مرحله بالاتر منتقل کند.

برای این منظور باید برای فراهم کردن درک گسترده تر و پذیرش استراتژی SDH در میان سیاست گذاران و طرفین ذینفع و بویژه در کشورهای در حال توسعه اقداماتی صورت گیرد.

باید دانش علمی با دستور کار سیاست گذاری عملی منطبق با سطوح توسعه اقتصادی کشورها تلفیق شود، روش های مداخله ای موفقیت آمیز شناسایی شوند و مشخص شود که چگونه می توان این روش ها را اندازه گیری کرد و گسترش داد.

همچنین باید اطمینان حاصل شود که عوامل اجتماعی در راهکارهای سیاست بهداشت و سلامت در سازمان جهانی بهداشت و در میان سایر بازیگران جهانی تداوم پیدا کند. مطالبی که عنوان شد در واقع وظایف کمیسیون عوامل اجتماعی تعیین سلامت CSDH هستند. مباحث محوری برای کمیسیون عوامل اجتماعی تعیین کننده سلامت:

۱- کاهش طبقات اجتماعی، از طریق کاهش نابرابری در قدرت، حیثیت، درآمد و ثروت که با موقعیت های اقتصادی - اجتماعی مختلف مرتبط است.

۲- کاهش مواجهه با عوامل آسیب رسان به سلامت که قشر محروم از آن رنج می برند.

۳- کاهش آسیب پذیری طبقه محروم در شرایط آسیب رسان به سلامت.

۴- مداخله با استفاده از مراقبت بهداشتی برای کاهش پیامدهای نابرابر بیماری و پیشگیری ناشی از تنزل اقتصادی و اجتماعی در میان افراد محروم که دچار بیماری می شوند.

شواهد مربوط به ارتباط میان شرایط اقتصادی - اجتماعی مردم و سلامت آنها به دو نوع سیاست منتهی شده است. نخستین سیاست بر روی افرادی متمرکز شده است که در بدترین شرایط و وخیم ترین وضعیت بهداشت و سلامت زندگی می کنند: کسانی که در جامعه به حاشیه رانده شده اند کسانی که با بیشترین عوامل خطر دست و پنجه نرم می کنند و کسانی که دسترسی به آنها به سختی امکان پذیر است.

در راهکار دیگر این موضوع مطرح می شود که آنهایی که در بدترین شرایط فقر زندگی می کنند در شرایط وخیم بهداشت و سلامت نیز گرفتار آمده اند که آن هم بخشی از سرآشپ تند اجتماعی در بخش سلامت است. بعلاوه، تعداد کثیری از مردم هستند که نمی توان آنها را از نظر اجتماعی محروم تلقی کرد اما از نظر بهداشتی در محرومیت به سر می برند.

ویژگی های شرایط ملی و محلی نشان خواهد داد که برای بهبود سلامت عمومی، کدام عوامل اجتماعی باید در اولویت قرار گیرند و مناسب ترین ابزارهای سیاست گذاری کدامند.



## گزارش فعالیت های استانی

### ۱) اقدامات سلامت محور دستگاه ها

اداره کل تعاون رفاه کار و امور اجتماعی  
استان قزوین

مدیر سازمان: آقای مهندس علی ایمانی

پیامگزار سلامت: آقای سعید زین آبادی

عنوان پروژه های سلامت محور این  
دستگاه:

- اجرای بسته آموزشی تدوین شده برای آموزش کلیه بهرگان کارخانه ها پس از تاییدیه دانشگاه

- تهیه و توزیع بسته های آموزشی مختص به کارگران محل های کاری زیر ۳۵ نفر با هدف آگاهی آنان در زمینه قوانین و مقررات کار و تامین اجتماعی و رعایت بهداشت و ایمنی در محیط کار

### ۲) شورای پیام رسان سلامت استان (...ادامه از شماره قبل)

این شورا در بیستم هر ماه تشکیل جلسه داده و در دو بخش مطالب را جهت عرضه به اصحاب رسانه آماده می کنند:

\* صفحه پیام ها و تسهیلات سلامت ویژه مردم  
\* صفحه اخبار اتفاقات سلامت محور استان  
متصل به این جلسه، نشست اصحاب رسانه سلامت استان برگزار می شود تا صفحات (پیام و اخبار) مربوطه به رسانه ها جهت انتقال به مردم ارایه شود.

### ۳) اندیشگاه سلامت (...ادامه از شماره قبل)

اندیشگاه زیر نظر شورای سیاست گذاری سلامت استان کار می کند. مرکز تحقیقات SDH بازوی پژوهشی اندیشگاه را تشکیل می دهد. جلسات عادی اندیشگاه با حضور اعضای ثابت و حسب مورد دعوت شدگان به جلسه تشکیل می شود. شایان ذکر است که آیین نامه تشکیل اندیشگاه سلامت در بیست و پنجمین جلسه هیات محترم رئیسه دانشگاه مورخ ۹۱/۸/۹ مورد بحث قرار گرفت و با لحاظ تغییرات و پیشنهاداتی جهت اجرا تصویب گردید.

## ۴) خانه مشارکت مردم در سلامت

خانه مشارکت مردم در سلامت استان به هدف توانمندسازی مردم در ارتقای سلامت خود و گروه های مخاطب تشکیل شده است. این توانمندسازی از طریق مشارکت آنها در طراحی برنامه های سلامت، اجرا و ارزشیابی نتایج به دست می آید.

نمایندگان ۲۱ گروه مردمی (در حال حاضر ۳۱ گروه مردمی) در سه سطح مشارکت دارند و سه وظیفه انعکاس مطالبات سلامتی به مسئولان، انتقال پیام های سلامتی به مخاطبان و مشارکت در پروژه های سلامت محور استان را برعهده دارند.

سطح اول: نماینده منتخب استانی (در قالب شورای مشارکت مردم)

سطح دوم: نماینده منتخب شهرستانی (میانجیان مردمی شهرستان)

سطح سوم: گروه های مخاطب میانجی به عنوان مثال: نماینده داوطلبان سلامت در سطح استان فردی است که عضو شورای مشارکت مردم است. این نماینده از طریق ۵ نفر نماینده شهرستانی (هر شهرستان یک نماینده) در ارتباط است و این نمایندگان شهرستانی با نمایندگان منتخب داوطلبان سلامت هر پایگاه بهداشتی ارتباط دارند.

در اولین سال استقرار خانه مشارکت سازماندهی، انتخاب، آموزش و توانمندسازی اعضای خانه مشارکت صورت پذیرفت و در سال دوم و در ادامه در سال سوم به همت تک تک اعضای خانه مشارکت همایش های میانجیان مشارکت مردم در سطح استان برگزار شد و منجر به تدوین ۱۷ میثاق نامه شامل میثاق های شهرداران، بخشداران، هیات های مذهبی، بخش خصوصی، آموزشیاران نهضت سوادآموزی و ... شد.

در راستای عملیاتی کردن این میثاق نامه ها نشست های تخصصی با هر یک از اعضای خانه مشارکت مردمی برگزار شد و در این خصوص ۱۳ تفاهم نامه منعقد گردید.

در این تفاهم نامه ها اقدامات هر یک از اعضا با گروه میانجیان خود براساس نیازسنجی سلامت و حوزه فعالیت آنها و دانشگاه تفویض شد.

۷ تفاهم نامه در قالب پروژه های طرح جامع سلامت در کارگروه مدیریت اجرایی پروژه مطرح شد و مورد بررسی و تصویب قرار گرفت.

طرح مساله و جلب حمایت استانی  
با الحاق پیوست سلامت به  
پروژه های استان گامی جدی در  
تأمین سلامت نسل آینده برداریم.

## واژگان سلامت؛

تعریف ارتقای سلامت از دیدگاه سازمان جهانی  
بهداشت:

ارتقای سلامت عبارت است از فرآیند توانمندسازی مردم جهت افزایش کنترل بر سلامت و بهبود سلامت خود.

## پیام مدیریت موثر

گام نخست پیروزی. آگاهی است.

## تشکر و قدردانی

دبیرخانه سیاستگذاری سلامت  
دانشگاه از هیأت رئیسه محترم  
دانشگاه به خاطر تصویب آیین نامه  
اندیشگاه سلامت تقدیر و تشکر  
می نماید.

زیر نظر دکتر علی اکبر زینالو رییس دانشگاه  
علوم پزشکی قزوین

شورای نویسندگان: نوروز علی عزیزخانی،  
سیده فاطمه میری، غلامحسین شعبانی، زهرا  
کشاوری قاسمی، محمد مهدی بندرچی

مشاور: دکتر بهزاد دماری، متخصص پزشکی  
اجتماعی و عضو هیأت علمی دانشگاه علوم  
پزشکی تهران

آدرس سایت دبیرخانه:

<http://hpu.qums.ac.ir>

تلفن:

۳۳۶۳۸۷۲

این پیک صرفاً برای اطلاع رسانی به مخاطبان دبیرخانه سیاستگذاری سلامت استان، شامل مدیران، میانجیان مشارکت مردم، اعضای هیات علمی و کارشناسان دانشگاهها و دستگاهها در پهنه استانی است و اقتباس از آن با ذکر منبع بلامانع است.